

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Dusun Pringgading merupakan wilayah dengan mayoritas wilayahnya terdiri dari dataran tinggi atau pegunungan. Adapun Dusun yang berbatasan langsung dengan Dusun Pringgading adalah: sebelah Barat berbataaan dengan Dusun Kreet, Kelurahan Sendangsari, sebelah Timur berbatasan dengan Dusun Watugeduk/Grogol, Kelurahan Guwosari, Sebelah Selatan berbatasan dengan Dusun Bungsing, Kelurahan Guwosari dan sebelah Utara berbatasan dengan Dusun Bibis dan Kalinongko, Kelurahan Bangunjiwo.

Dusun Pringgading sebelumnya terdiri dari 4 RT, tetapi dengan bertambahnya penduduk dan berdirinya perumahan-perumahan, jumlah RT di Dusun Pringgading bertambah menjadi 9 RT. Empat wilayah RT merupakan warga penduduk asli Dusun Pringgading, selebihnya merupakan warga pendatang. Tiap-tiap RT memiliki Ketua RT dan kader Posyandu, dalam perannya sebagai kader Posyandu bertugas mendata berapa jumlah lansia dan balita di wilayahnya. Dikarenakan wilayahnya yang luas dan berbukit, di Dusun Pringgading terdapat 3 Posyandudu baik berupa Posyandu lansia maupun balita. Hal ini dilakukan agar warga lebih mudah dalam pemanfaatan Posyandu.

#### **2. Karakteristik Responden**

Dari hasil penelitian diperoleh karakteristik responden keluarga berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status hubungan dengan lansia, pekerjaan dan pendapatan di Dusun Pringgading, Guwosari Pajangan, Bantul, Yogyakarta sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta (n=63)**

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	30	47,6
Perempuan	33	52,4
<b>Umur</b>		
Dewasa awal (21-40)	34	54,0
Dewasa akhir (41-60)	24	38,1
Lansia (>60)	5	7,9
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	8	12,7
SD	11	17,5
SMP	20	31,7
SMA	19	30,2
Perguruan Tinggi	5	7,4
<b>Status Hubungan</b>		
Anak Kandung	40	63,5
Menantu	16	25,4
Istri	7	11,1
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	15	23,8
Buruh	30	47,6
Wiraswasta	18	28,6
<b>Pendapatan (UMR)</b>		
<1.404.760	35	55,6
>1.404.760	28	44,4

Sumber: Data Primer, 2017

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 33 orang (52,4%). Berdasarkan karakteristik tingkatan umur paling banyak adalah usia dewasa awal dari usia 21-40 tahun yaitu sebanyak 34 orang (54,0 %). Tingkat pendidikan paling banyak adalah pendidikan SMP yaitu 20 orang (31,7%). Berdasarkan status hubungan keluarga dengan lansia paling banyak adalah anak kandung yaitu sebanyak 40 orang (63,5%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan paling banyak adalah buruh yaitu sebanyak 30 orang (47,6%). Berdasarkan pendapatan paling banyak adalah pendapatan kurang dari upah minimum rata-rata (UMR) yaitu sebanyak 35 orang (55,6%).

### 3. Gangguan Kognitif Pada Lansia di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta.

Gangguan kognitif adalah salah satu masalah utama para lansia yaitu berupa kemunduran fungsi kognitif. Kemunduran fungsi kognitif merupakan kemunduran seseorang untuk menerima, mengolah, menyimpan dan menggunakan kembali semua sensorik. Kemunduran fungsi kognitif tersebut kemudian akan mempengaruhi pola interaksi mereka dengan lingkungan tempat tinggal, dengan anggota keluarga dan juga aktifitas sosialnya sehingga akan menambah beban keluarga, lingkungan dan masyarakat (Stuart, 2016). Dari hasil penelitian gangguan kognitif pada lansia yang dilakukan di Dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta, diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lansia dengan Gangguan Kognitif Di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta (n=63)**

	Status kognitif		Valid Percent	Cumulative Percent
	Frequency	Percent		
Gangguan kognitif ringan	22	34.9	34.9	34.9
Gangguan kognitif sedang	34	54.0	54.0	88.9
Gangguan kognitif berat	7	11.1	11.1	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Sumber: Data primer, 2017

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari jumlah 63 lansia, terdapat lansia dengan gangguan kognitif ringan sejumlah 22 orang (34,9 %), kemudian diikuti dengan gangguan kognitif sedang sebanyak 34 orang (54,0%) dan gangguan kognitif tingkat berat sebanyak 7 orang atau (11,1 %).

### 4. Tingkat Stres Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Gangguan Kognitif

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta, dapat diketahui tingkat stres keluarga yang diperoleh dari jumlah skala dalam kuesioner KCSS. Analisa Univariat tingkat stres keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di Dusun Pringgading dapat didekripsikan sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Gangguan Kognitif di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta (n=63)**

Tingkat Stres Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Stres ringan	20	31,7
Stres sedang	25	39,7
Stres berat	18	28,6
<b>Total:</b>	63	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jawaban pada lembar KCSS, dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif yang meliputi, beban perawatan, beban keluarga dan beban ekonomi di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Responden terbanyak termasuk dalam kategori stres sedang yaitu sebanyak 25 responden (39,7%).

#### 5. Gambaran Karakteristik Responden dengan Tingkat Stres Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Pringgading, karakteristik demografi dengan tingkat stres keluarga dapat di deskriptifkan sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Karakteristik Jenis Kelamin dengan Tingkat Stres Keluarga Di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul.**

Jenis Kelamin	Tingkat stres keluarga						Total	(%)
	Stres ringan		Stres sedang		Stres berat			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Laki-laki	14	22,2	8	12,7	8	12,7	30	47,6
Perempuan	6	9,5	17	27,0	10	15,9	33	52,4
<b>Total</b>	20	31,7	25	39,7	18	28,6	63	100

Sumber: Data Primer 2017

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat stres keluarga berdasarkan jenis kelamin perempuan mempunyai tingkat stres sedang 17 responden (27,0%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Karakteristik Umur dengan Tingkat Stres Keluarga Di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul.**

Umur	Tingkat stres keluarga						Total	(%)
	Stres ringan		Stres sedang		Stres berat			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Dewasa awal	9	14,3	13	20,6	12	19,0	34	54,0
Dewasa akhir	9	14,3	11	17,5	4	6,3	24	38,1
Lansia	2	3,2	1	1,6	2	3,2	5	7,9
<b>Total</b>	20	31,7	25	39,7	18	28,6	63	100

Sumber: Data Primer 2017

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.5 menggambarkan bahwa mayoritas keluarga dengan karakteristik dewasa awal memiliki tingkat stres keluarga sedang sebanyak 13 responden (20,6%).

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Karakteristik Pendidikan dengan Tingkat Stres Keluarga Di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul**

Pendidikan	Tingkat stres keluarga						Total	(%)
	Stres ringan		Stres sedang		Stres berat			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Tidak Sekolah	1	1,6	4	6,3	3	4,8	8	12,7
SD	3	4,8	5	7,9	3	4,8	11	17,5
SMP	8	12,7	5	7,9	7	11,1	20	31,7
SMA	6	9,5	9	14,3	4	6,3	19	30,2
Perguruan Tinggi	2	3,2	2	3,2	1	1,6	5	7,9
<b>Total</b>	20	31,7	25	39,7	18	28,6	63	100

Sumber: Data Primer 2017

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.6 menggambarkan bahwa mayoritas keluarga berdasarkan karakteristik pendidikan SMA memiliki tingkat stres keluarga sedang dengan 9 responden (14,3%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Karakteristik Status Hubungan dengan Tingkat Stres Keluarga Di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul**

Status Hubungan	Tingkat stres keluarga						Total	(%)
	Stres ringan		Stres sedang		Stres berat			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Anak kandung	11	17,5	19	30,2	10	15,9	40	63,5
Menantu	7	11,1	5	7,9	4	6,3	16	25,4
Istri	2	3,2	1	1,6	4	6,3	7	11,1
<b>Total</b>	20	31,7	25	39,7	18	28,6	63	100

Sumber: Data primer, 2017

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.7 menggambarkan bahwa mayoritas responden berdasarkan karakteristik status hubungan anak kandung memiliki tingkat stres sedang sebanyak 19 responden (30,2%).

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Karakteristik Pekerjaan dengan Tingkat Stres Keluarga Di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul**

Pekerjaan	Tingkat stres keluarga						Total	(%)
	Stres ringan		Stres sedang		Stres berat			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Tidak bekerja	4	6,3	4	6,3	7	11,1	15	23,8
Buruh	5	7,9	18	28,6	7	11,1	30	47,6
Wiraswasta	11	17,5	3	4,8	4	6,3	18	28,6
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>31,7</b>	<b>25</b>	<b>39,7</b>	<b>18</b>	<b>28,6</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.8 menggambarkan bahwa mayoritas responden berdasarkan karakteristik pekerjaan buruh memiliki tingkat stres sedang sebanyak 18 responden (28,6%).

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Karakteristik Pendapatan dengan Tingkat Stres Keluarga Di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul**

Pendapatan	Tingkat stres keluarga						Total	(%)
	Stres ringan		Stres sedang		Stres berat			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
<1.404.760	6	9,5	16	25,4	13	20,6	35	55,6
≥1.404.760	14	22,2	9	14,3	5	7,9	28	44,4
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>31,7</b>	<b>25</b>	<b>39,7</b>	<b>18</b>	<b>28,6</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.9 menggambarkan bahwa mayoritas responden berdasarkan karakteristik pendapatan <1.404.760 rupiah, memiliki tingkat stres keluarga sedang sebanyak 16 responden (25,4%).

## 6. Gambaran Tingkat Stres Keluarga Berdasarkan Beban Perawatan pada Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Gangguan Kognitif.

Dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif, terdapat 3 beban yang mempengaruhi tingkat stres pada keluarga, yaitu beban perawatan, beban keluarga dan beban ekonomi. Beban perawatan dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif akan digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.10 Tabulasi tingkat stres keluarga berdasarkan beban perawatan dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di Dusun Pringgading (n=63)**

Stres Keluarga	Poin KCSS	Mean	Median	Modus
Beban perawatan	Terlalu banyak beban kerja	2.63	3.00	3
	Hubungan	2.22	2.00	2
	Kehidupan sosial	2.25	2.00	1
	Komitmen	2.13	2.00	1
	Tanggung jawab	1.87	1.00	1
	Kemampuan	2.11	2.00	2
	Kebutuhan masa depan	2.35	2.00	1

Sumber: Data primer 2017

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa beban perawatan dalam kuesioner KCSS dapat dilihat dari poin soal 1-7. Beban perawatan yang tertinggi pada skala 3, yaitu beban tingkat sedang pada soal nomor 1 dengan nilai mean 2,63. Prosentase skala tertinggi pada soal nomor 1 yaitu sebanyak 23 responden (36,5%) menyatakan beban skala 3. Sedangkan beban perawatan yang dirasakan keluarga paling rendah adalah beban tanggung jawab, yaitu pada soal nomor 5 dengan nilai skala 1 merupakan nilai yang paling sering muncul. Prosentase beban perawatan yang paling rendah pada soal 5 adalah 32 keluarga menyatakan beban skala 1 (50,8%).

#### 7. Gambaran Tingkat Stres Keluarga Berdasarkan Beban Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Gangguan Kognitif.

Penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Tingkat stres keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif berdasarkan beban keluarga dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.11 Tabulasi tingkat stres keluarga berdasarkan beban keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di Dusun Pringgading (n=63)**

Stres keluarga	Poin KCSS	Mean	Median	Modus
Beban keluarga	Keputusan	2.24	2.00	1
	Dukungan yang diterima	2.08	2.00	1

Sumber: Data primer 2017

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.11 pada soal nomor 8 mayoritas keluarga menunjukkan skala 1 dengan nilai mean 2.24, prosentase sebanyak 24

responden atau 38,1%. Kemudian pada soal nomor 9 keluarga juga menunjukkan skala 1 dengan nilai mean 2.08, prosentase 28 responden atau 44,4%.

#### 8. Gambaran Tingkat Stres Keluarga Berdasarkan Beban Ekonomi dalam Merawat Lansia dengan Gangguan Kognitif.

Penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Tingkat stres keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif berdasarkan beban ekonomi dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.12 Tabulasi tingkat stres keluarga berdasarkan beban ekonomi dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di Dusun Pringgading (n=63)**

Stres Keluarga	Poin KCSS	Mean	Median	Modus
Beban ekonomi	Keuangan	2.57	3.00	3

Sumber: Data primer 2017

Dari tabel 4.12 dapat diketahui masalah keuangan atau masalah ekonomi keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif dapat kita lihat pada soal nomor 10. Data skala responden menunjukkan skala yang sering muncul pada soal nomor 10 adalah skala 3, dengan prosentase sebanyak 23 responden atau 36,5 %. Dari data responden yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas responden mengatakan memiliki masalah keuangan tekanan sedang dalam memberikan perawatan lansia dengan gangguan kognitif.

#### B. Pembahasan

Keluarga adalah suatu unit dari kesatuan terkecil yang merupakan inti dari masyarakat (Hurlock, 2011). Keluarga akan terus berkembang seiring bertambahnya waktu. Dalam perkembangannya, tentulah keluarga banyak menghadapi persoalan dan permasalahan dalam peristiwa kehidupan yang dapat menimbulkan stres. Salah satu penyebab stres keluarga adalah kondisi kesehatan anggota keluarga baik fisik maupun psikis yang melibatkan fungsi perawatan keluarga. Peran keluarga pada anggota keluarga yang sakit adalah sebagai pemberi perawatan atau sebagai *caregiver*. Perubahan kondisi anggota keluarga yang semula sehat kemudian berubah menjadi sakit dapat menimbulkan stres pada



keluarga. *Caregiver* lansia dengan gangguan kognitif akan memiliki beban yang lebih tinggi dibanding dengan yang lain (Given et al., 2001; Goldstein et al., 2004; givenet al., 2012). Pada awalnya stresor mempengaruhi individu, tetapi lama kelamaan akan mempengaruhi semua anggota keluarga. Ada beberapa faktor yang mengakibatkan stres keluarga. Faktor-faktor yang berasal dari *caregiver* antara lain karakteristik sosiodemografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status hubungan dan pendapatan. Detail pembahasan sosiodemografi dalam penelitian ini akan diuraikan dibawah ini.

### 1. Karakteristik *Family caregiver*

Usia *Caregiver*, tahapan usia keluarga dibagi menjadi tiga bagian yaitu usia dewasa awal 18-39 tahun, dewasa madya 40-59 tahun dan lansia yaitu lebih dari 60 tahun (Hurlock. 2011). Dalam penelitian ini frekuensi tertinggi pada dewasa awal/dini dengan jumlah 34 orang atau 54,0 %. Dalam penelitian ini ditunjukan dengan usia dewasa dini lebih tinggi mengalami tingkat stres, hal ini dikarenakan usia dewasa awal merupakan periode penyesuaian terhadap kehidupan yang baru. Dimana orang dewasa baru memerankan peran baru sebagai orang tua, suami/istri, pencari nafkah dan tugas-tugas baru (Hurlock, 2011).

Jenis kelamin *caregiver*, jenis kelamin menjadi pertimbangan penting dalam menentukan tingkat stres keluarga, tingkatan stres yang dialami Perempuan tentu akan berbeda dengan tingkat stres yang dialami laki-laki. Dalam penelitian ini jumlah perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebanyak 33 responden atau 52,4%. Hal ini menunjukkan bahwa Perempuan cenderung memiliki waktu yang lebih banyak dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif. Tingkat stres pada Perempuan juga dipengaruhi oleh faktor hormonal, karena hormon oksitosin berperan dalam kondisi stres yang dialami Perempuan (scheinder et al.,2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati, (2013) yang menunjukkan bahwa waktu yang lebih banyak atau lebih sering menjadi *caregiver* adalah Perempuan yaitu sebanyak 79% Perempuan dan 21% laki-laki. Penelitian ini

juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri, (2013) menjelaskan bahwa sebagian besar *caregiver* 78,1% berjenis kelamin perempuan.

Tingkat pendidikan, pada penelitian ini pendidikan *caregiver* didominasi SMP dan selisih 1 dengan SMA, yaitu sebanyak 20 responden (31,7%) untuk SMP dan 19 responden (30,2%) untuk SMA. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2013) yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa sebanyak 59,6% berpendidikan menengah. Semakin tingginya pendidikan mungkin akan terlihat akan semakin tinggi pula pendapatan, sehingga diharapkan beban ekonomi dalam perawatan lansia dapat teratasi. Semakin tingginya tingkat pendidikan juga cenderung akan membuat *caregiver* lebih memahaminya bagaimana cara untuk mengendalikan stres yang nantinya akan berpengaruh dalam beban perawatan pada lansia dengan gangguan kognitif (Given et al., 2001; Juvang et al., 2007).

Status hubungan, dalam penelitian ini status hubungan paling dominan adalah anak kandung yaitu sebanyak 40 orang atau 63,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2013) yang menunjukkan bahwa 62,3% adalah hubungan antara orangtua dan anak. Dalam masyarakat kita nilai yang masih berlaku adalah tanggungjawab anak kepada orangtuanya memberikan kasih sayang seperti yang diterimanya sewaktu masih kecil dulu. Hal ini yang membuat keluarga merasa terbebani antara beban merawat dan tuntutan harus bekerja mencari nafkah. Anak kandung akan berpikiran bagaimana balas budi kepada orang tuanya, sehingga hal ini mengakibatkan anak kandung akan berpikir bagaimana cara yang terbaik untuk merawat lansia sehingga dapat menimbulkan stres. Hubungan yang saling menyayangi antara anggota keluarga akan menumbuhkan ikatan yang kuat sehingga bebanpun akan semakin dirasakan (Chou, 2000; Given et al., 2001).

Pendapatan *caregiver*, tinggi rendahnya pendapatan akan berpengaruh dalam kemampuan dalam pemenuhan perawatan pada lansia dengan gangguan kognitif. Dalam penelitian ini mayoritas responden berpendapatan dibawah UMR (Upah Minimum Rata-rata) wilayah Bantul. UMR untuk wilayah bantul yaitu Rp1.404.760,-. Beban keuangan merupakan beban yang

paling beresiko meningkatkan stres (Zarit, et al., 2009). Pendapatan yang sedikit akan menurunkan akses ke pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan akses ke pelayanan kesehatan (Given et al. 2012). Hal ini dapat meningkatkan stres keluarga bertambah, keharusan keluarga atau caregiver untuk mengeluarkan biaya perawatan dan pengobatan pada pasien serta memenuhi kebutuhan lain untuk kelangsungan hidupnya (Chou, 2000; Given et al., 2001; Rafiah & Sutharangsee, 2011; Given et al., 2012). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati, (2013) dimana hasil dari data demografi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada strata ekonomi menengah kebawah, hal ini dapat menjadi faktor risiko terjadinya kekerasan finansial pada lansia dengan demensia (WHO, 2002 dalam Yuliawati, 2013).

## 2. Gambaran Tingkat Stres Keluarga

Stres adalah ketegangan pada seseorang apabila seseorang tersebut menerima beban atau stresor dan tidak dapat mengatasinya sehingga akumulasi stresor dapat mengakibatkan stres keluarga (Olson et al., 1983 dalam Friedman, 2010). Berdasarkan teori Potter & Perry, (2010) dijelaskan bahwa cara individu merespon dengan stres bergantung pada pandangan dan cara mereka mengevaluasi dari dampak yang ditimbulkan oleh stressor, efeknya pada situasi yang ditimbulkan, dukungan dari orang-orang saat mengalami stres dan bagaimana mekanisme coping mereka. Keluarga sebagai *primary caregiver* mempunyai peran penting dan merupakan sumber pendukung utama bagi lansia dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional dan finansial (Ahmad, 2012 dalam Riasmini, 2013). Efektivitas dukungan keluarga merupakan komponen kunci terhadap kesejahteraan lansia. Perawatan yang dilakukan keluarga sebagai *caregiver* terhadap lansia dikaitkan dengan stres karena gangguan fungsional dan psikologis serta penyakit kronik yang dialami lansia.

Lansia yang sudah tidak produktif biasanya dikarenakan penyakit fisik maupun mental contohnya gangguan kognitif. Lansia dengan gangguan kognitif yang semakin parah tidak lagi mampu untuk menopang hidupnya

secara mandiri. Lansia tidak lagi mampu untuk mencari penghasilan, untuk berganti baju saja seringkali membutuhkan bantuan keluarga. Lansia dengan gangguan kognitif ini seringkali mengalami perubahan perilaku, perubahan emosi yang tidak jelas dan gangguan mengingat yang semakin menyulitkan keluarga sebagai pemberi perawatan. Akibat lebih lanjut karena beban perawatan, beban keluarga dan beban ekonomi, kekerasan bisa terjadi pada lansia dengan gangguan kognitif. Tanggung jawab sebagai *caregiver* biasanya jatuh pada anak, istri, suami dan menantu, dengan latar belakang karakteristik tersebut akan menyebabkan lebih tingginya peluang terjadinya kekerasan pada lansia dengan gangguan kognitif. (WHO, 2002 dalam Yuliawati, 2013) menjelaskan bahwa salah satu penyebab kekerasan adalah stres pada *caregiver*. Penelitian yang dilakukan Yuliawati, (2013) menunjukkan hubungan yang tinggi sebesar 0,558, hal ini menunjukkan bahwa semakin tingginya tingkat stres keluarga menyebabkan semakin besar juga tindak kekerasan yang dilakukan oleh *caregiver* mereka.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul Yogyakarta dapat kita lihat bahwa hasil dari penelitian 63 keluarga yang merawat lansia dengan gangguan kognitif terdapat 25 atau 39,7% keluarga mengalami stres sedang, kemudian diikuti 20 atau 31,7% keluarga mengalami stres tingkat ringan dan keluarga yang mengalami stres berat sebanyak 18 keluarga atau 28,6%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubin, (2013) yang menunjukkan hasil 52 orang mengalami stres sedang atau dengan prosentase sebanyak 66,7%. Tingkat stres sedang dapat mempuyai ciri-ciri susah beristirahat karena cemas, mudah marah, menimbulkan reaksi yang berlebihan, tidak sabar jika menunggu, mudah tersinggung berlangsung dari tingkat jam sampai sehari-hari (*psychology foundation of Australia*, 2010 dalam Purwanti, 2012).

### 3. Gambaran Karakteristik Responden dengan Tingkat Stres Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta pada 63 keluarga yang merawat lansia dengan gangguan kognitif dapat kita lihat berdasarkan karakteristik demografi keluarga dengan tingkat stres keluarga meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status hubungan, pekerjaan, dan pendapatan.

Hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading pada 63 responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin dengan tingkat stres keluarga didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (52,4%). Mayoritas perempuan merasakan tingkat stres keluarga sedang sebanyak 17 responden (27,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati, (2013) yang menunjukkan perempuan lebih banyak 79%. Hasil ini menunjukkan perempuan cenderung lebih banyak waktu dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif. *Caregiver* demensia harus menyediakan waktu yang lama dibandingkan dengan *caregiver* non-demensia dengan rata-rata 4-10 tahun (*Alzheimer's Association, 2010*).

Hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul didapatkan karakteristik umur dapat digambarkan 34 responden berusia dewasa awal (21-40 tahun) dengan prosentase 54,0%. Mayoritas responden dengan usia dewasa awal mengalami tingkat stres keluarga sedang sebanyak 13 responden 20,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riasmini, (2012) yang menunjukkan usia rata-rata *caregiver* lansia berusia 39,44 tahun (dewasa awal). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Putri, (2013) yang menunjukkan usia *caregiver* rata-rata berusia 40,78 tahun (dewasa akhir). Jenis kelamin mempunyai peran penting karena beban yang dialami perempuan akan berbeda dengan yang dialami laki-laki. Wanita akan memegang tanggung jawab ganda dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarganya, anak-anak dan lansia dengan gangguan kognitif Putri, (2013).

Hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul didapatkan mayoritas tingkat pendidikan adalah sekolah menengah. Pendidikan SMP sebanyak 20 responden (31,7%) dan pendidikan SMA sebanyak 19 responden (30,2%). Tingkat stres keluarga pada pendidikan SMP mayoritas stres keluarga ringan sebanyak 8 responden (12,7%) dan stres keluarga pada pendidikan SMA mayoritas stres keluarga sedang sebanyak 9 responden (14,3%). Status pendidikan seseorang akan berpengaruh pada tingkat kemampuan dan pengetahuan yang diperoleh.

Hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul dapat digambarkan mayoritas responden berdasarkan karakteristik status hubungan anak kandung sebanyak 40 responden (63,5%). Kemudian, mayoritas anak kandung merasakan tingkat stres keluarga sedang sebanyak 19 responden (30,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riasmini, (2012) bahwa mayoritas status hubungan sebagai orang tua dan anak. Putri, (2013) dalam penelitiannya menyatakan mayoritas status hubungan dalam penelitiannya adalah orang tua dan anak sehingga tergantung dari pola komunikasi pada keduanya. Seorang anak wajib memberi kasih sayang terhadap orang tuanya seperti nilai yang masih berlaku di Indonesia. Hal ini yang dapat menimbulkan peran ganda antara kewajiban merawat dan kewajiban bekerja mencari nafkah untuk keluarga, sehingga memaksa strategi koping keluarga untuk bekerja. Koping fungsional, keluarga bertindak mengurangi stres dengan cara-cara yang positif dan lebih baik agar stres tidak berulang (Ebstein et.al., 1993; Whalit, 1974 dalam Friedman 2010). Koping disfungsional adalah keluarga cenderung menggunakan koping defensif, hal ini cenderung tidak menghapuskan, menghilangkan stresor dan berpotensi stres kembali (Ebstein et.al., 1993; Whalit, 1974 dalam Friedman 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik responden berdasarkan pekerjaan buruh berjumlah 30 responden (47,6%). mayoritas pekerjaan buruh merasakan tingkat stres keluarga sedang sebanyak 18 responden (28,6%). Wawan, (2011) menjelaskan bahwa bekerja merupakan

kegiatan yang menyita waktu sehingga pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap keluarga dalam memberikan perawatan. Kesibukan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup seperti karena tuntutan, sehingga perawatan pada lansia sering terabaikan.

Hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul menunjukkan bahwa mayoritas keluarga berpendapatan <1.404.760 (UMR wilayah Bantul) sebanyak 35 responden (55,6%). mayoritas keluarga yang berpendapatan kurang dari UMR wilayah Bantul mengalami stres keluarga sedang sebanyak 16 responden (25,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliawati, (2013) yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berpendapatan kurang. Beban finansial dirasakan keluarga karena dalam perawatan pada lansia dengan gangguan kognitif membutuhkan waktu yang lama dalam pendampingannya. Sehingga masalah perawatan seringkali berbenturan dengan pekerjaan yang mengakibatkan beban ekonomi, keterbatasan biaya bertambah terutama saat lansia sakit Riasmini, (2013).

#### **4. Gambaran Beban Perawatan, Beban Keluarga Dan Beban Ekonomi Pada Lansia dengan Gangguan Kognitif Di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul.**

Keluarga berperan untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu sebagai fungsi perawatan kesehatan keluarga. Fungsi perawatan ini berfungsi untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, gangguan kesehatan dan bisa merawat anggota keluarga yang sakit. *Family caregiver* pada lansia dengan gangguan kognitif adalah mereka yang memberikan perawatan tanpa meminta bayaran. *Family caregiver* pada umumnya masih mempunyai hubungan darah atau perkawinan. Tugas *family caregiver* pada lansia cenderung mempunyai beban perawatan yang lebih berat dibanding yang lain. Tipe – tipe perawatan yang harus diberikan cenderung bersifat membebani fisik maupun emosional, lebih banyak menghabiskan waktu dan lebih menimbulkan mengorbankan pekerjaan serta kehidupan berkeluarga

(*Association dan national Alliance of caregiving*, 2004 dalam Yuliawati, 2013).

a. Beban perawatan

Dari hasil penelitian ini dapat kita lihat bahwa terdapat tiga pengelompokan pertanyaan yaitu 1-7 merupakan pertanyaan mengenai beban perawatan, soal 8-9 merupakan pertanyaan mengenai beban keluarga dan nomor 10 adalah pertanyaan mengenai beban ekonomi. Dari tabel 4.10 dapat kita lihat banyaknya tiap-tiap soal memiliki angka yang paling sering muncul atau skala yang paling banyak digunakan. Masalah beban perawatan dari soal 1-7 mayoritas responden memilih skala 3 pada soal nomor 1 yaitu sebanyak 23 responden atau 36,5%. Hal ini menunjukkan mayoritas keluarga merasakan beban yang sedang, kesibukan yang sedang dan beban kerja yang sedang dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Sedangkan beban perawatan yang dirasakan paling ringan adalah beban pada soal nomor 5 poin soal beban tanggung jawab, dengan nilai mean 1.87 yaitu pada skala 1. Hal ini menunjukkan bahwa pada beban yang dirasakan paling ringan adalah beban tanggung jawab. Mayoritas responden tidak merasa dibatasi atau terjebak pada tanggung jawab atau tuntutan sebagai perawat.

Fenomena yang menyebabkan tingginya beban kerja yang dirasakan karena beban merawat lansia dengan gangguan kognitif adalah seperti merawat anak kecil kembali. Kebutuhan-kebutuhan seperti makan, minum, pakaian dan kebutuhan lain harus disiapkan dan terkadang dibantu. Beban terasa semakin berat karena keluarga mempunyai peran ganda yang mengharuskan bekerja tetapi si lansia tidak bisa di tinggal. Lansia susah diajak komunikasi dan seringkali mudah tersinggung.

Dalam penelitian ini menempatkan hubungan anak dan orang tua sebagai pemberi asuhan yang paling banyak yaitu 63,5% yang menempatkan lansia sebagai orang tua yang harus dihormati dan dihargai karena mempunyai banyak pengalaman. Nilai yang masih berlaku di



Indonesia ialah seorang anak wajib memberikan kasih sayang terhadap orang tuanya. Tinggi rendahnya rasa tanggung jawab keluarga terhadap lansia dengan gangguan kognitif bergantung pada bagaimana keluarga menjalankan peran sebagai pemberi perawatan terkait bentuk hubungan antara anak dan orang tua. Jika *caregiver* memandang pengalaman merawat lansia dengan hal yang positif maka akan berdampak pada rendahnya beban yang dialami. Sebaliknya, jika *caregiver* memandang pengalaman merawat sebagai hal yang negatif sehingga tugas merawat dianggap sebagai suatu beban dan pada akhirnya berpengaruh pada tingkat stres keluarga (Putri, 2013).

b. Beban keluarga

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading dapat kita lihat pada tabel 4.11 bahwa beban keluarga pada soal nomor 8 dan 9 sebagai pertanyaan masalah beban keluarga menunjukkan skala yang sering muncul adalah angka 1, yaitu mayoritas keluarga merasakan tidak memiliki konflik dalam keluarga terkait dengan keputusan perawatan lansia dengan gangguan kognitif. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, responden lebih merasakan beban pada keputusan perawatan dibandingkan dengan dukungan yang diterima oleh keluarga. Kemudian keluarga juga merasakan bahwa tidak ada masalah dalam menangani konflik yang timbul dalam keluarga terkait dengan dukungan yang didapatkan dalam memberikan perawatan.

Fenomena yang ditemukan mengenai keputusan perawatan dan dukungan yang diberikan keluarga. Bahwa, dukungan dari sanak saudara selalu baik, hal ini terbukti dengan saling bergantian memberikan perawatan apabila ada kepentingan lain. Keputusan perawatan dirasakan lebih dominan dikarenakan keluarga tidak tau keputusan apa yang harus dijalani dan yang harus ditempuh untuk merawat lansia dengan gangguan kognitif.

Kuuppelomaki dkk. (2004) dalam Putri. (2013) menjelaskan dalam risetnya bahwa sumber dari kepuasan *caregiver* adalah perasaan dibutuhkan dan dicari oleh yang dirawat. Selain itu perasaan dihargai oleh keluarga atau saudara juga mempengaruhi kepuasan dan beban *caregiver* dalam merawat lansia. Jika *caregiver* merasakan stresor yang tinggi dalam keluarga, dalam memberikan perawatan pada lansia cenderung akan mengalami stres yang tinggi, karena tidak merasakan kepuasan dalam merawat lansia tersebut.

c. Beban ekonomi

Hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta, menunjukkan bahwa pada soal KCSS nomor 10 sebagai pernyataan masalah ekonomi yang ditimbulkan dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif. Mayoritas responden menjawab skala 3 yaitu sebanyak 23 orang atau 36,5%. Respon keluarga dalam masalah ekonomi, keluarga merasakan memiliki masalah keuangan atau beban sedang, yang berhubungan dengan perawatan kepada lansia dengan gangguan kognitif. Beban ganda yang dialami *caregiver* antara harus bekerja dengan kewajiban memberikan perawatan pada lansia dengan gangguan kognitif. Hasil penelitian yang menunjukkan lebih dari setengah responden berpendapatan kurang dari UMR wilayah Bantul menjadi faktor tingkat stres sedang pada keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif.

Berbagai respon diberikan ditunjukkan oleh para responden terkait perawatan pada lansia dengan gangguan kognitif. Beban perawatan, beban keluarga dan beban ekonomi menjadi latar belakang dari tingkat stres keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif. Sebagian orang merasakan tanpa beban, beban berat, beban sedang dan sebagian orang mengatakan sedikit terbebani. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Lueckontte,1996 dalam Widyastuti, 2011) bahwa setiap respon yang diberikan oleh keluarga dalam merawat lansia dipengaruhi oleh cara pandang keluarga dalam memberikan perawatan dan asuhan kepada

lansia. Keluarga yang memberikan respon positif selalu memandang dalam memberikan asuhan kepada lansia dengan gangguan kognitif penuh dengan rasa tanggung jawab sebagai suatu kewajiban, kebanggaan, dan selalu meningkatkan kepuasan.

Dari data primer yang didapat mengenai tinggi rendahnya gangguan kognitif pada lansia, tentu akan mempengaruhi tingkatan stres pada keluarga. Semakin tinggi gangguan kognitif pada lansia akan semakin tinggi pula beban perawatan, beban keluarga konflik keluarga dan beban ekonomi. Meski hal ini tergantung coping stres tiap-tiap keluarga. Dalam penelitian ini tingkat stres yang dialami keluarga tidaklah selalu berbanding lurus dengan tinggi rendahnya gangguan kognitif pada lansia. Dari hasil penelitian yang didapat, 4 responden menunjukan bahwa lansia dengan gangguan kognitif rendah, memiliki keluarga dengan tingkat stres yang tinggi. Responden mengatakan, bahwa kebutuhan perekonomian keluarga yang kurang mengharuskan *caregiver* bekerja merantau kekota, akan tetapi lansia merasa sedih, bingung dan merasa sudah tidak bisa memenuhi kebutuhannya sendiri dan tidak punya apa apa lagi selain keluarga anak, hal ini yang membuat keluarga semakin merasa stres keluarga tinggi. Dari hasil wawancara kepada keluarga tersebut, peneliti melihat bahwa faktor beban ekonomi, faktor beban keluarga dan beban perawatan berperan besar pada tinggi rendahnya tingkat stres.

### C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengalami berbagai keterbatasan dan kendala dalam melakukan penelitian, antara lain:

1. Peneliti kesulitan dalam proses pengambilan data, karena proses pengambilan data dilakukan kunjungan *door to door* ke rumah responden, sehingga peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pengambilan data dikarenakan sering harus mendatangi ulang rumah responden.
2. Peneliti mengalami kesulitan dalam pengambilan data dikarenakan lokasi yang berbukit-bukit dan sebagian jalan yang masih terjal membuat jalanya penelitian membutuhkan waktu yang cukup lama.

3. Sebagian responden tidak sekolah dan tidak bisa membaca sehingga peneliti harus membacakan kuesioner *KCSS* secara perlahan sehingga melebihi waktu yang ditentukan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA